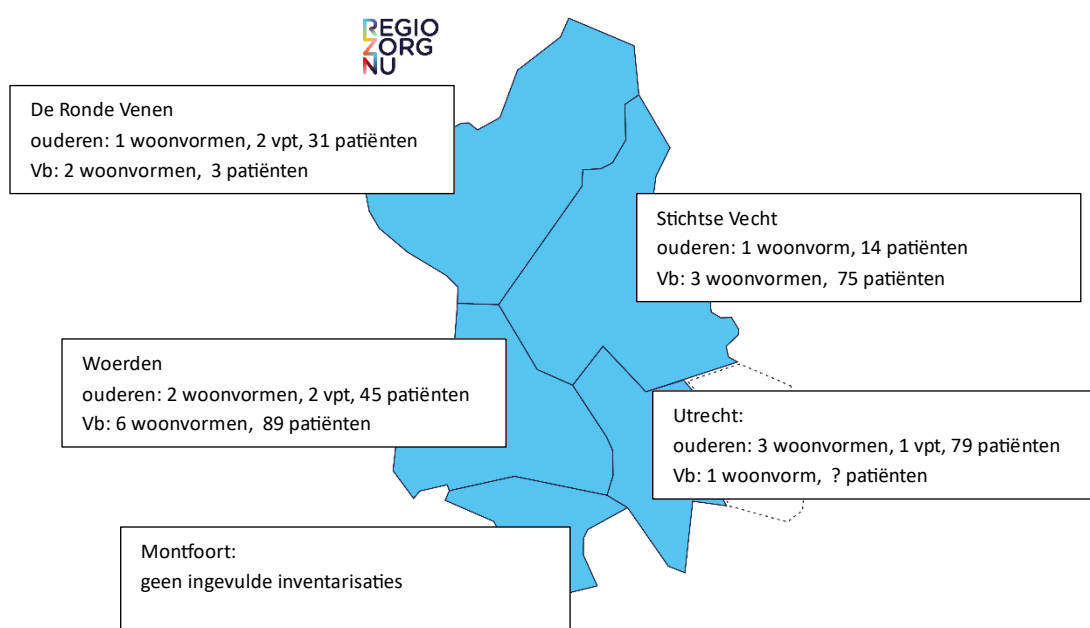


Inventarisatie huisartsenzorg bij Wlz patiënten

Samenvatting en conclusie

Op basis van een inventarisatie ingevuld door 12 van de 60 praktijkhoudende huisartsen hebben we een beeld gekregen van de zorg die huisartsen leveren aan patiënten met een Wlz (Wet langdurige zorg) indicatie. Dit zijn zowel ouderen, als mensen met een verstandelijke beperking (vb). Onderstaand een kaartje met de woonvormen en vpt (volledig pakket thuis) teams per gemeente. NB dit overzicht is niet volledig omdat niet alle huisartsen de inventarisatie hebben ingevuld.



De huisartsen hebben ongeveer evenveel patiënten met een Wlz indicatie op basis van een verstandelijke beperking, als ouderen met een Wlz indicatie. De ouderen wonen in woonvormen of krijgen zorg in hun eigen huis met een volledig pakket thuis (vpt) team, de mensen met een verstandelijke beperking wonen in woonvormen.

De huisartsen ervaren de samenwerking met de woonvormen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking in 2/3 van de gevallen als goed, en in 1/3

als matig. Soms is de samenwerking onbekend. Het gaat dan om huizen waar hele kleine aantallen patiënten van een huisarts wonen. De samenwerking met de vpt teams is vaak onbekend doordat de teams nog niet zo lang bestaan.

In de meeste huizen en bij alle vpt teams is een specialist ouderengeneeskunde (so) of een arts verstandelijk gehandicapten (avg) consulteerbaar. In 2 van de woonvormen voor ouderen en 1 woonvorm voor verstandelijk beperkten is geen so of avg consulteerbaar. De so wordt soms betrokken vanuit een andere aanbieder dan de Wlz aanbieder zelf. In 2 woonvormen voor verstandelijk beperkten komt de consultatievraag niet voor. Wanneer consultatie niet mogelijk is, is vaak ook sprake van een matige samenwerking.

Uit de opmerkingen blijkt dat in twee gevallen de samenwerking is verbeterd door vaste afspraken te maken. Het gaat dan om afspraken voor een periodiek overleg met professionals in de woonvorm, of vaste visite en overlegmomenten.

Conclusie

De samenwerking met aanbieders van Wlz zorg verloopt vaak goed, maar in 1/3 van de huizen is verbetering wenselijk. Ook geven de meeste huisartsen aan dat zij niet op tijd betrokken worden bij nieuwe wooninitiatieven. De verwachting is dat het aantal patiënten met een Wlz indicatie in de huisartsenpraktijk verder toeneemt.

In augustus hebben landelijke partijen een convenant medisch generalistische zorg afgesloten. In dit convenant is afgesproken dat het zorgkantoor en de zorgverzekeraars initiatief nemen om een regiotafel in te richten, waarin raamafspraken gemaakt kunnen worden. Er is in de regio ervaring met goed lopende samenwerkingen die we kunnen hierbij kunnen benutten. Belangrijke aspecten op basis van deze inventarisatie zijn:

- de mogelijkheid een so of een avg te kunnen consulteren is belangrijk
- het verdient aanbeveling gestructureerde afspraken te maken over overlegmomenten tussen professionals en vaste visite en overlegmomenten m.b.t. actuele zorgvragen in te plannen.
- Het is belangrijk procesafspraken te maken om mgz te regelen bij nieuwe woonvormen.

Op de volgende pagina's kun je het volledige verslag van de inventarisatie lezen.

Inleiding

Huisartsen leveren medisch generalistische zorg (mgz) voor patiënten met een indicatie voor langdurige zorg (Wlz indicatie) met een leveringspakket zonder behandeling. De patiënten wonen in een Wlz woonvorm, of in hun eigen huis in de wijk met een volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget.

De samenwerking tussen huisartsen en zorgaanbieders m.b.t. de mgz loopt niet altijd soepel. Genoemde knelpunten zijn bijvoorbeeld: huisartsen worden niet tijdig betrokken bij het starten van een nieuwe woonvorm, het is niet altijd mogelijk een specialist te consulteren, de zorg is soms te complex voor de huisarts, of er wordt door organisatorische of kwalitatieve problemen een groot beroep op de huisarts gedaan.

In augustus 2024 is het convenant medisch generalistische zorg vastgesteld door landelijke partijen. Op basis van dit convenant zullen regionaal afspraken gemaakt worden over de medisch generalistische zorg voor patiënten met een Wlz indicatie.

In juli en augustus heeft RegiozorgNU bij huisartsen met een korte vragenlijst geïnterviewd voor welke woonvormen en welke volledig pakket thuis teams de huisartsen algemene medische zorg leveren, en wat hun ervaringen daarmee zijn. Twaalf van de 60 huisartsenpraktijken hebben de vragenlijst ingevuld. In dit stuk vind je de uitkomsten van deze inventarisatie.

Resultaten inventarisatie

Aantal huizen, patiënten en doelgroepen

De huisartsen hebben ongeveer evenveel ouderen met een Wlz indicatie als patiënten met een verstandelijke beperking. De meeste patiënten wonen in een woonvorm. Een aantal huisartsen geeft aan patiënten te hebben die zorg ontvangen via een volledig pakket thuis (VPT) in de eigen woning. Deze zorgvorm is relatief nieuw. Nog niet in alle gemeenten zijn deze teams, en soms zijn ze er pas heel kort. Verwachting is dat dit aantal toeneemt.

Bij VPT ontvangt een client met een WLZ indicatie in zijn eigen woning dezelfde zorg als in een instelling. Deze zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit verpleging en persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer naar behandeling en/of begeleiding, geven van eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte of logeeropvang. De zorg wordt geleverd door één aanbieder, meestal vanuit één team.

Vaak zijn de patiënten in een woonvorm of VPT team verdeeld over verschillende huisartsen. Deze zijn samengevoegd in dit verslag.

	Aantal huizen / teams	Aantal patiënten
Huizen VG	12	167
Huizen ouderen	7	140
VPT teams ouderen	5	29

Samenwerking

De huisartsen is gevraagd de samenwerking te beoordelen met goed, matig of slecht. Als meer huisartsen over hetzelfde huis hebben gerapporteerd, is de beoordeling die geldig is voor de meeste patiënten in dit huis gekozen.

	Ervaren samenwerking				
	goed	matig	slecht	geen contact	onbekend
Huizen VG	6	3	0	2	1
Huizen ouderen	4	2	0	0	1
VPT teams ouderen	2	0	0	0	3

In bovenstaande tabel is te zien dat de samenwerking in de meeste gevallen als goed wordt ervaren. Voor de VPT teams is dit niet altijd ingevuld, waarschijnlijk omdat de teams nog niet zo lang actief zijn.

In de meeste gevallen is voor ouderen een specialist ouderengeneeskunde (so) consulteerbaar, en voor verstandelijk beperkten een arts verstandelijk gehandicapten (avg). In een huis met een vpt team van een organisatie zonder so's is de so van een andere organisatie consulteerbaar. In één huis voor ouderen is de mogelijkheid naast de so ook paramedici en een psycholoog te consulteren.

	So / avg consulteerbaar	So/avg niet consulteerbaar	consultatievraag komt niet voor	onbekend
--	-------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------

Huizen VG	7	1	2	2
Huizen ouderen	5	2	0	0
VPT teams ouderen	5	0	0	0

Opvallend is dat bij de 2 huizen voor mensen met verstandelijke beperkingen waarmee geen contact is, is ook geen mogelijkheid om een avg te consulteren. Bij de 4 van de 5 huizen waarbij de samenwerking als matig wordt ervaren, is geen so of avg consulteerbaar, of is onbekend of er een consultatie mogelijkheid is. Het lijkt dus of een goede samenwerking samenhangt met de mogelijkheid een avg of so te consulteren.

7 van de 10 huisartsen die deze vraag hebben ingevuld, geven aan niet op tijd betrokken te worden bij nieuwe initiatieven voor woonvormen voor mensen met een Wlz indicatie. Er is niet één gemeente waar dit altijd gebeurt.

Een aantal huisartsen heeft verbeteracties genoemd die positief effect hebben gehad op de samenwerking:

- “Sinds we begonnen zijn met een kwartaaloverleg met de locatiemanager, gedragskundige en verpleegkundige loopt de samenwerking goed.”
- “Voorheen was de samenwerking minder goed, soms meerdere telefoontjes per dag. Nu we vaste afspraken hebben voor visites en telefonisch overleg verloopt de samenwerking prima.”

Conclusie

De samenwerking met aanbieders van Wlz zorg verloopt vaak goed, maar in 1/3 van de huizen is verbetering wenselijk. De verwachting is dat het aantal patiënten met een Wlz indicatie in de huisartsenpraktijk verder toeneemt.

In augustus hebben landelijke partijen een convenant medisch generalistische zorg afgesloten. In dit convenant is afgesproken dat het zorgkantoor en de zorgverzekeraars initiatief nemen om een regiotafel in te richten, waarin raamafspraken gemaakt kunnen worden. Er is in de regio ervaring met goed lopende samenwerkingen die we kunnen hierbij kunnen benutten. Belangrijke aspecten op basis van deze inventarisatie zijn:

- de mogelijkheid een so of een avg te kunnen consulteren is belangrijk
- het verdient aanbeveling gestructureerde afspraken te maken over overlegmomenten tussen professionals en vaste visite en overlegmomenten m.b.t. actuele zorgvragen in te plannen.
- Het is belangrijk procesafspraken te maken om medisch generalistische zorg te regelen bij nieuwe woonvormen.